

第1号（訪問・通所）事業
サービス提供事業所

指 定 申 請 書

年 月 日

宇佐市長 様

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する事業所(施設)に係る指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ											
	名称											
	主たる事務所の所在地		(〒 —) 都道府県 市区									
	連絡先		電話番号					FAX番号				
	法人の種別		法人の所轄庁									
	代表者の職・名前・生年月日		職名		フリガナ			生年月日			年 月 日	
代表者の住所		(〒 —) 都道府県 市区										
指定を受けようとする事業所	フリガナ											
	事業所・施設の名											
	事業所・施設の所在地		(〒 —)									
	連絡先		電話番号					FAX番号				
	事業所・施設の種別		実施事業		指定申請をする事業等の事業開始予定年月日			既に指定を受けている事業等の指定年月日			備考	
	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	自立支援訪問事業 (介護予防訪問介護相当)									
			生活応援訪問事業 (訪問型サービスA)									
		通所型サービス	自立支援通所事業 (介護予防通所介護相当)									
			生活応援通所事業 (通所型サービスA)									
	介護保険事業所番号		申請書担当者									
医療機関コード等		連絡先										

備考

- 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」等の別を記入すること。
- 「法人の所轄庁」欄は、申請者が許可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入すること。
- 「実施事業」欄は、今回の申請に係るもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に○を記入すること。
- 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記入すること。
- 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、指定を受けようとする事業所・施設及び同一所在地にある指定事業所・指定施設の指定年月日（法第71条第1項又は法第72条第1項（法第115条の11において準用する場合を含む。）の規定により指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日）を記入すること。
- 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを記入すること。複数のコードを有する場合には、様式を補正して、そのすべてを記入すること。